

Boletín

Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)



A Semana 17 de 2026



SECRETARÍA DE
SALUD



BOLETIN SEMANA 17 – 2026

MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA)

Secretaría Distrital de Salud
Subsecretaría de Salud Pública
Dirección de Epidemiología, Análisis y Gestión de Políticas de Salud Colectiva
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Equipo Transmisibles

Introducción

Las enfermedades diarreicas son una causa importante de la carga de morbilidad en todo el mundo y la tercera causa de muerte en niños menores de 5 años, que se transmite en su mayoría como consecuencia de la exposición a alimentos o agua contaminados, por factores como la falta de higiene y una inadecuada eliminación de heces y basura. Son ocasionadas por bacterias, virus y parásitos o de una persona a otra, producto de una higiene deficiente. En los menores de 5 años, los agentes patógenos virales más comunes son los rotavirus, norovirus, adenovirus y astrovirus. Entre los patógenos bacterianos figuran *Escherichia coli*, *Salmonella* spp., *Shigella* spp. y *Campylobacter* spp., y entre los patógenos parásitos *Cryptosporidium*, *Giardia* y *Entamoeba* spp.¹

Se caracteriza por la presencia de fiebre, malestar general, vomito y diarrea presentando tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual que puede clasificarse como aguda o persistente. La enfermedad aguda comienza súbitamente y tarda menos de dos semanas; la persistente comienza como diarrea aguda, pero dura 14 días o más.¹

Contexto

Contexto internacional

Las enfermedades diarreicas presentan mayor impacto en países y regiones de bajos ingresos con mala calidad del agua, saneamiento y seguridad alimentaria. El estudio de carga global de enfermedad (Global Burden of Disease GBD) clasificó las enfermedades diarreicas en el tercer lugar a nivel global, representando 3,6 % de la carga total de morbilidad; en niños menores de cinco años, la proporción fue del 5 % de la carga total de la enfermedad.²

En América Latina, la incidencia de la enfermedad diarreica aguda se ha mantenido estable en países como Argentina, Brasil, Bolivia, Colombia, Ecuador, Paraguay y Uruguay, sin embargo, Chile, Venezuela, Surinam y Guyana presentan aumento en la tasa de incidencia y mortalidad para EDA².

¹ Organización Mundial de la Salud/Acceso/Centro de prensa/Notas descriptivas/Detalle/Enfermedades diarreicas. Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>

² Instituto Nacional de Salud. Protocolo de vigilancia en salud pública Morbilidad por enfermedad aguda diarreica. Versión 05. 25 de junio de 2024. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_EDA%202024.pdf

Contexto nacional

En Colombia, la Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) es un problema en salud pública, por ser una de las principales causas de muerte en menores de cinco años, por esta razón, es fundamental mantener la vigilancia en salud pública para caracterizar el comportamiento de este evento y definir medidas de prevención y control.²

Con corte al 28 de marzo de 2026, al periodo epidemiológico III se evidenció una disminución del 11,8 % de los casos reportados de EDA en el país respecto al mismo periodo del año anterior. Los grupos de edad que reportaron una incidencia mayor a la nacional (11 casos por 1000 habitantes) fueron los menores de 1 año con una tasa de incidencia de 26,24 casos por cada 1000 habitantes, seguido del grupo de 1 a 4 años con una incidencia de 24,41 casos. El 95,11 % de los casos fueron atendidos en consulta ambulatoria y el 4,89 % estuvieron hospitalizados.³

A semana epidemiológica (SE) 16 de 2026 se han notificado (37) muertes probables en menores de cinco años por EDA residentes de Colombia, (16) confirmadas por clínica, una (1) confirmada por laboratorio, cuatro (4) descartadas y 16 se encuentran en estudio, para una tasa de mortalidad de 0,47. Para el 2025, el número de casos confirmados a semana epidemiológica 16 fue de 32 para una tasa de mortalidad de 0,87 casos por cada 100 000 menores de cinco años.⁴

Comportamiento epidemiológico en el Distrito Capital

En Bogotá, con corte a la SE 17 del 2026 se han notificado un total de 250 051 atenciones por casos de EDA, lo cual representa una disminución del 35,71 % respecto a la misma SE del 2019 y una disminución del 16,01 % respecto al 2025. Respecto al comportamiento de notificación de atenciones semanales se evidenció para la SE 17 del 2026 (n=14 233) un descenso del 21,9 % con relación a la semana 16 del 2026, lo que se relaciona con presentar un día festivo seguido del fin de semana.

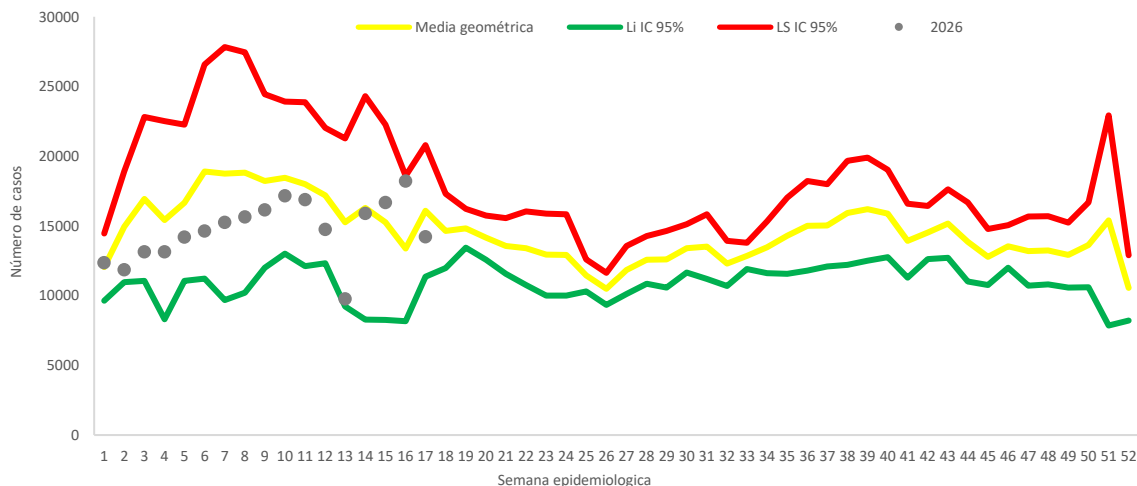
De acuerdo con el análisis de atenciones por EDA según sexo a SE 17, el mayor reporte de notificación fue para el femenino con 138 191 mujeres atendidas, equivalente a un 32,47 %. En relación con el tipo de atención el 96,18 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria, correspondiente a 240 500 consultas; mientras que, en el servicio de hospitalización se atendieron 9551 consultas equivalente a un 3,82 % (figura 1).

Para el periodo del año 2026, el comportamiento presenta disminución en la semana 11, 12, 13 y 17 lo que se relaciona con la semana santa y fin de semana con inicio de festivo (1 de mayo) que se traduce en la salida de los habitantes del distrito capital, distribuyendo los datos para la semana 17 en la zona de seguridad.

³ Instituto Nacional de Salud. Informe de evento y tableros de control. Morbilidad por EDA, PE III 2026. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/MORBILIDAD%20POR%20EDA%20PE%20III%202026.pdf>

⁴ Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico 2026 Semana 08. Mortalidad por enfermedad diarreica aguda. Disponible https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2026_Boletin_epidemiologico_semana_16.pdf

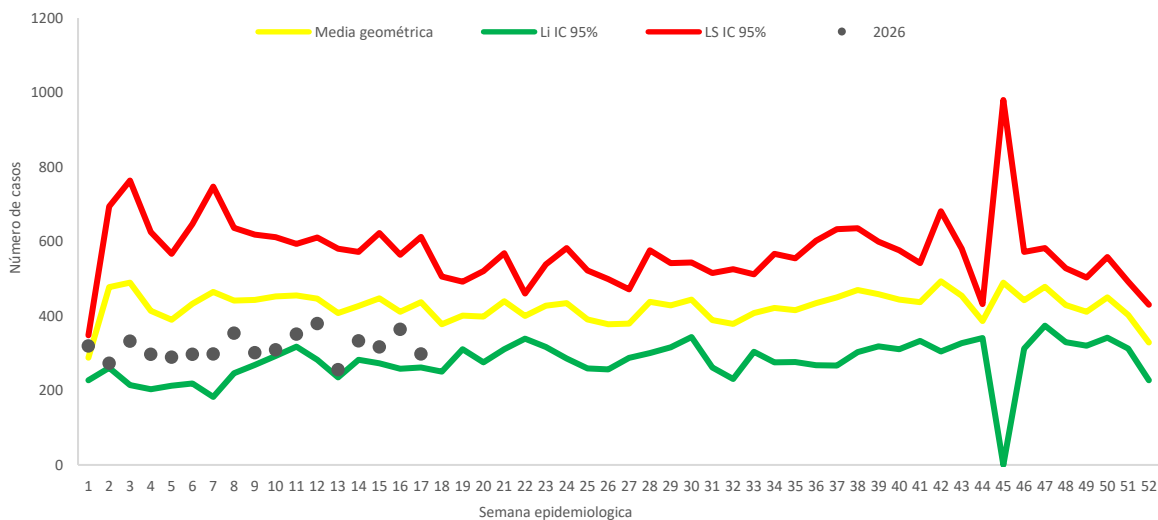
Figura 1. Canal endémico morbilidad por EDA en la población general, Bogotá D. C., semana epidemiológica a 17 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 17 2018-2026

Por grupo de edad, y en el análisis de los grupos de riesgo para el evento, el canal endémico para EDA en menores de 1 año a semana 17 mostró un comportamiento descendente del 18,13 %, se ubicó en la zona segura en relación con la semana previa, sin manifestar cambios inusuales para el evento en este V periodo del año 2026 (figura 2).

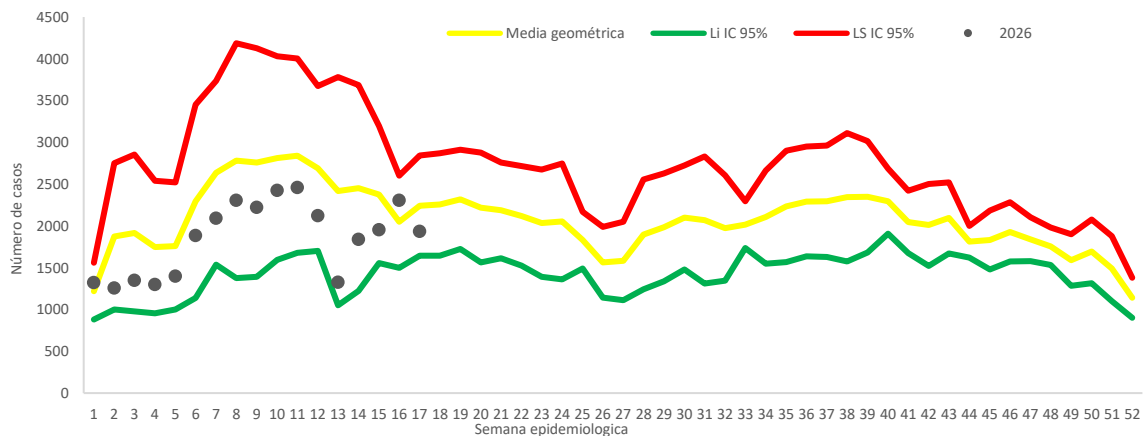
Figura 2. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 1 año, Bogotá D. C., a semana epidemiológica 17 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE17, 2018-2026

Así mismo, en los niños menores de 5 años el canal endémico para EDA presento su mayor pico a la semana epidemiológica 10 y 11, un segundo pico en el comportamiento del evento en la SE 16, con descenso de datos para la SE 17 y una variación porcentual del 16,16 % respecto a la semana previa; sin embargo, se mantiene dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento permaneciendo dentro del comportamiento zona de seguridad (figura 3).

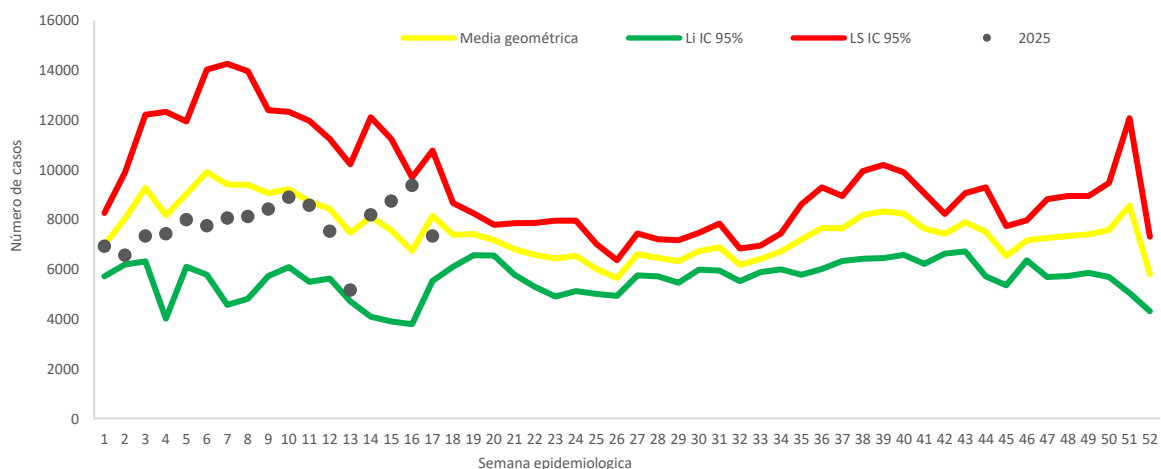
Figura 3. Canal endémico morbilidad por EDA en menores de 5 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 17 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 17, 2018-2026

Al desagregar el comportamiento de la EDA por grupos etarios, se identifica que las edades entre los 20 a 44 años, es la población que durante el año 2025 reportó la mayor carga de atenciones para este evento, mostrando un incremento en la semana 9, 10 y 11; sin embargo, el comportamiento en el año 2026 ha sido similar con picos altos en la semana 10, 11, 14, 15 y 16, sin embargo se observó disminución para la SE 17 del 21,75 % en las atenciones respecto a la semana anterior, logrando ubicarse en zona de seguridad (figura 4).

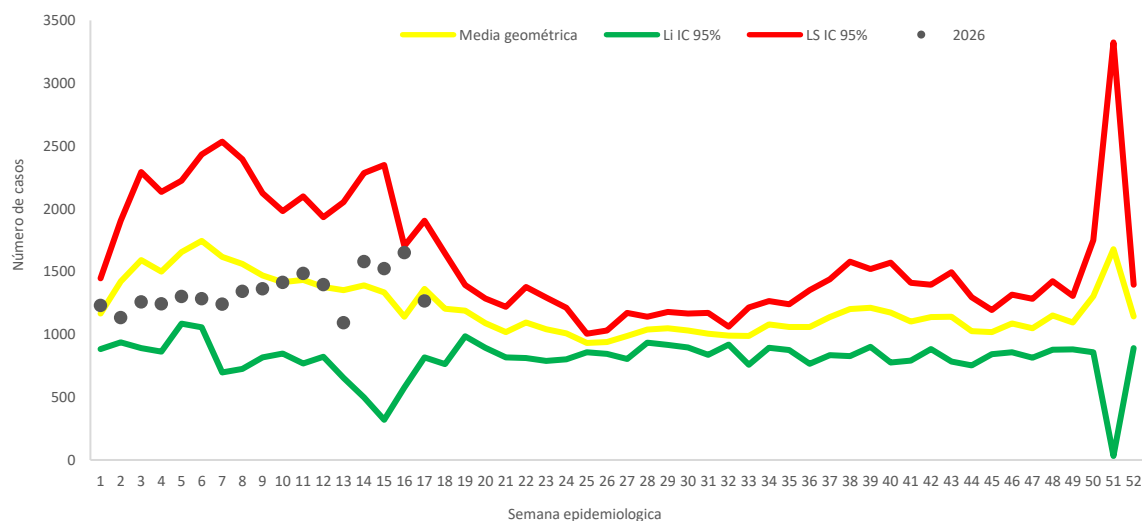
Gráfico 4. Canal endémico morbilidad por EDA en adultos de 20 a 44 años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 17 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 17, 2018-2026

Y para las edades de 60 y más años, se evidenció durante el 2026 un comportamiento con picos aislados en la semana epidemiológica 11, 14 y 16, para la SE 17 reflejo un descenso del 23,31 % de las atenciones reportadas respecto a la semana anterior, ubicándose en la zona de seguridad (figura 5).

Figura 5. Canal endémico morbilidad por EDA en mayores de 60 y más años, Bogotá D.C., a semana epidemiológica 17 de 2026



Fuente: Sivigila. Canal endémico para la morbilidad por EDA, Bogotá D.C., SE 17 2018-2026

En el análisis de la incidencia de las atenciones por EDA en la ciudad durante lo corrido del 2026 a semana 17 fue de 30,61 casos por 1000 habitantes, observando un comportamiento menor, en comparación con el mismo periodo del 2025 se obtuvo una disminución en el año 2026 de 16,01 % de las consultas reportadas en el mismo periodo en la población general.

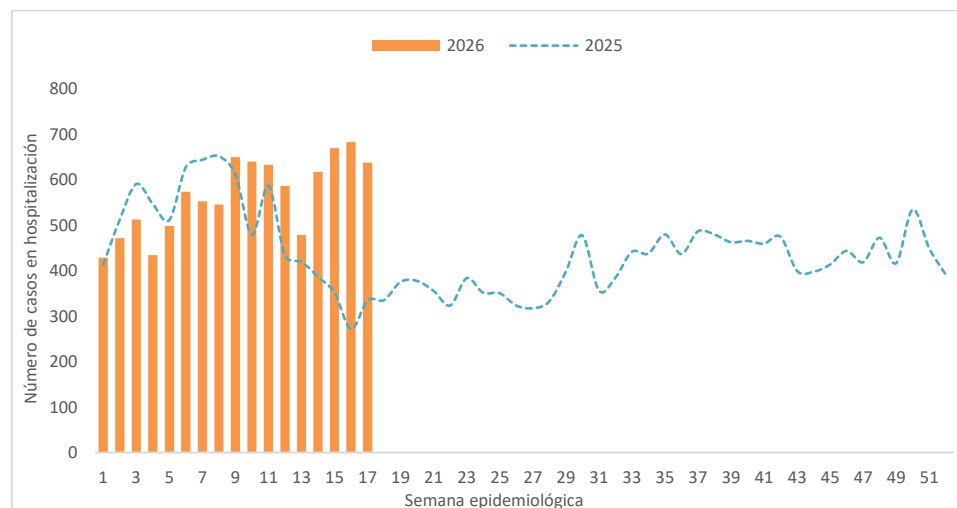
Evaluando el comportamiento de la variación de las atenciones por grupos de edad a semana 17 del 2026 respecto al mismo periodo del 2025, se evidenció en los menores de 5 años una disminución del 11,91 % para el año 2026, seguido de las edades de 20 a 39 años con un descenso del 15,24 % de las atenciones por EDA en el año actual (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de la morbilidad por EDA en Bogotá D. C. por grupos etarios, a semana epidemiológica 17 de 2026

Grupo de edad	Población 2026	Número de casos notificados residentes Bogotá DC	Incidencia * 1000 hab
Menor de 1 año	93088	5367	57,66
De 1 a 4 años	374789	26142	69,75
De 5 - 9 años	472099	12583	26,65
10-14 años	476250	9997	20,99
15-19 años	493919	12200	24,70
20-24 años	581888	30763	52,87
25-29 años	723433	34666	47,92
30-34 años	762895	29353	38,48
35-39 años	682325	21290	31,20
40-44 años	617595	16317	26,42
45-49 años	554430	12109	21,84
50-54 años	483626	9018	18,65
55-59 años	463450	7450	16,08
60-64 años	430561	6049	14,05
65-69 años	348478	4568	13,11
70 y mas años	609595	12179	19,98
TOTAL	8.168.421	250.051	30,61

Fuente: SIVIGILA. Semana epidemiológica 17 de 2026

Con relación a los servicios de atención, para la SE 17 del 2026 se evidencia aumento del 90,71 % de las atenciones reportadas por EDA en hospitalización respecto al mismo periodo del año 2025 y un aumento del 6,59 % en comparación a la semana anterior (SE 16); mostrando un comportamiento inusual en el servicio de hospitalización año 2026, a nivel ascendente de la concentración de atenciones para la semana 09, 15 y 16 del 2026 (Figura 6).

Figura 6. Número de hospitalizaciones por EDA en Bogotá D. C., Año 2022-2026 a semana epidemiológica 17 de 2026

Fuente: SIVIGILA. Años 2022 - 2026, corte SE 17 de 2026

Inspección, Vigilancia y Control (IVC) de la EDA

La Secretaría Distrital de Salud, realiza acciones de Inspección, Vigilancia y Control, a través de la toma de muestras diarias de agua potable, realizando la supervisión de 96 sistemas de abastecimiento de agua para Bogotá:

- Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá (**E.A.A.B.**) cobertura 99 % población área urbana (7.980.148 habitantes).
- **Otros sistemas:** 95 puntos que hacen parte de sistemas correspondientes a prestadores, acueductos comunitarios, instituciones educativas y centros recreativos: con una cobertura 1 % principalmente área rural (114.025 habitantes).

Actualmente, la Secretaría Distrital de Salud monitorea 165 puntos operativos de toma de muestras en la red de distribución de la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá -E.A.A.B E.S.P., así como los otros sistemas, evaluando características fisicoquímicas in situ, tales como pH, turbiedad, conductividad, hierro y cloro residual libre, adicionalmente se realiza el análisis en el Laboratorio de Salud Pública para los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos: ph, color, conductividad, turbiedad, dureza total, alcalinidad total, hierro total, manganeso, cloruros, cloro residual libre, coliformes totales en agua y Escherichia Coli (tabla 3).

Tabla 3. Tipo de parámetros fisicoquímicos para el análisis de calidad de agua. LSP Bogotá. 2025.

Parámetros	Método	Acreditación ONAC NTC- ISO/IEC 17025:2017
Olor	Organoléptico	---
Sabor	Organoléptico	---
Color	Fotométrico	---
Turbiedad	Nefelométrico	---
pH	Electrométrico	---
Conductividad	Electrométrico	---
Cloro Residual Libre	Volumétrico	Acreditado
Alcalinidad Total	Potenciométrico	Acreditado
Dureza Total	Volumétrico	Acreditado
Cloruros	Volumétrico	Acreditado
Hierro	Absorción atómica - Llama	Acreditado
anganeso	Fotométrico	---
Fluoruros	Ión Selectivo	---
Plomo	Absorción atómica - Horno de Grafito	---
Mercurio	Absorción Atómica - Vapor Frío	---
Coliformes Totales	Número más probable	Acreditado
Escherichia Coli	Número más probable	Acreditado

Fuente: Secretaría Distrital de Salud - Subdirección Laboratorio Salud Pública.

Índice anual de Riesgo de Calidad de Agua para Consumo E.A.A.B

En el periodo comprendido de 1 a 31 de enero 2026 se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 177 muestras a la E.A.A.B E.S.P., dando seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, estableciendo un valor del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua para Consumo Humano (IRCA) de 0,69 %, lo cual indica que no se presenta riesgo, siendo la calidad del agua apta para consumo humano.

Índice de Riesgo para la calidad del agua potable de otros sistemas de abastecimiento en Bogotá D.C.

Para los otros sistemas de abastecimiento, se ha realizado el monitoreo, mediante la toma de 90 muestras, dando seguimiento a los parámetros fisicoquímicos y microbiológicos de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, mostrando un Índice de Riesgo de la Calidad del Agua, IRCA de riesgo bajo 13,25 %, indicando que el agua es segura y requiere de algunas acciones como hervirla o desinfectarla antes de ser consumida.

Es importante mencionar que, de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente para la vigilancia de la calidad del agua, el reporte del IRCA se realiza de manera mensual, con el número de muestras tomadas en el mes. Esta información es tomada de la fuente oficial que para este caso es el aplicativo SIVICAP del Instituto Nacional de Salud. La información de los resultados de los análisis de agua realizados es cargada por las subredes, sin embargo, esto depende de la entrega de los resultados de laboratorio de salud pública, razón por la cual, se presenta el boletín con la información del 1 al 31 de enero de 2026.

Conclusiones

- En la actualidad, a nivel mundial las Enfermedades Diarreicas son consideradas la tercera causa de mortalidad en los menores de 5 años, con mayor carga de la morbilidad en países y regiones de bajos ingresos, identificando como principales factores de riesgo la mala calidad de agua, la exposición a alimentos contaminados y la higiene deficiente.
- En los países de América latina el comportamiento de la Enfermedad Diarreica Agua (EDA) se ha mantenido estable sin reportar aumento de la incidencia de casos en las últimas tres décadas.
- En Colombia, para la última década, la EDA continúa siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población menor de cinco años, especialmente en los municipios de menor desarrollo, enfatizando la importancia de la vigilancia en salud pública para caracterizar el comportamiento de este evento y definir medidas de prevención y control.
- En el análisis del comportamiento epidemiológico de la EDA en el Distrito Capital a la SE 17 de 2026 se reporta un comportamiento estable dentro de lo esperado para el histórico del evento, reportando para la misma semana disminución en el reporte de atenciones del 16,01 % respecto al año previo 2025.
- En la caracterización de las atenciones registradas por EDA, según sexo, la mayor carga porcentual corresponde al sexo femenino con un 32,47 %. Según servicio de atención el 96,18 % de la población fue atendida en consulta ambulatoria, lo que refleja un abordaje y control en la mayoría de los casos notificados, sin reportar deterioro o severidad en su condición clínica.
- En cuanto al comportamiento por grupos de edad a semana 17 del 2026, la carga de la enfermedad por EDA en los menores de 5 años se mantiene con una incidencia de 67

casos de las atenciones por cada 1000 habitantes de menores de 5 años, aunque manteniéndose dentro de los umbrales esperados para el histórico del evento. Para el grupo de edad de mayores de 60 años donde las atenciones, disminuyeron ubicándose en la zona de seguridad para la semana 17, así mismo el grupo de 20 a 44 años, se ubicó dentro de la zona de seguridad.

- Desde las acciones de Vigilancia en Salud Pública (VSP) para el año 2026 se continúa realizando el monitoreo continuo del reporte semanal frente al comportamiento de la EDA en el distrito, a través del sistema de vigilancia nacional del evento y en articulación con las diferentes entidades en salud encargadas de la prevención, vigilancia y control de la EDA en la ciudad.
- Desde las acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) se mantiene la vigilancia continua de la calidad del agua, con el fin de garantizar el consumo humano apto y seguro para la población, reforzando igualmente las indicaciones y medidas preventivas frente al manejo adecuado del agua potable.
- Es necesario continuar fortaleciendo las medidas para la prevención, manejo y control de la EDA haciendo énfasis en el lavado de manos, manejo de residuos, esquema de vacunación completo, mantener una alimentación saludable, lavar los alimentos antes de consumirlos y cocinarlos muy bien, consumir agua potable o hervida; así como en las acciones de información en pautas de manejo de síntomas en casa y signos de alarma. Lo anterior, con énfasis importante en los padres de familia y cuidadores institucionales.

Elaborado por
Angelica Fonseca Avila – Profesional Especializado

Aportes
Subdirección de Inspección, Vigilancia y Control de Servicios de Salud
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública – Transmisibles

